



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

UNIDAD DE POSGRADO

**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
HUMANA**

**Estudio de la enfermedad de Kawasaki en pacientes
pediátricos hospitalizados en el Servicio de Pediatría
del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins y
Servicio de Pediatría del Hospital Guillermo Almenara
2000 – 2012**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Pediatría

AUTOR

Karina Elena CULQUI LEVANO

Lima - Perú

2013

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La enfermedad de Kawasaki es una vasculitis de etiología desconocida, que se caracteriza por fiebre, exantema y afección mucocutánea, afecta vasos sanguíneos de mediano calibre y su principal complicación es la formación de aneurismas de las arterias coronarias. En el año 2011 se observó un brote epidémico en el hospital Rebagliati observándose 4 casos es por esta razón se ve la necesidad de realizar un estudio con el fin de conocer la realidad de la enfermedad en nuestro medio.

En el Perú, oralmente fueron comunicados los primeros dos casos en 1992. En la revista peruana de Pediatría en el 2003 fueron publicados dos casos por el Dr. Summers. En el 2004 Dra. Castillo, informa sobre 13 niños con enfermedad de Kawasaki entre los años de 1993-2003. En el 2009 Dr. La torre reporto 17 casos con enfermedad de Kawasaki en el INSN del 2000-2007.

En el Perú 1.6 casos por año con tendencia a aumentar. Las evidencias sugieren que podría ser causada por toxinas bacterianas que actuarían como superantígenos. La patogenia es desconocida, es considerada una vasculitis aguda multisistémica complicada por alteraciones en las arterias coronarias y desregulación inmunológica, desencadenada por un superantígeno.

Clínica: 1) fiebre de cinco días o más de duración 2) conjuntivitis bulbar, bilateral, no supurada 3) cambios en la mucosa oral tales como labios secos, eritematosos, con grietas y exfoliación, eritema de la mucosa bucofaríngea, lengua en "fresa" 4) cambios en manos y pies con edema indurado y eritema de palmas y plantas en la fase aguda, y descamación membranosa periungueal en la fase subaguda 5) erupción, que puede ser maculopapular morbiliforme, similar al eritema multiforme o escarlatiniforme. 6) Linfadenopatía cervical aguda, no purulenta, con ganglio de más de 1,5 cm de diámetro. El diagnóstico de EK se realiza cuando el paciente presenta fiebre, cuatro de los otros criterios. **Tratamiento:** Aspirina dosis inicial es de 80-100 mg /k /d. Inmunoglobulina I.V. a razón de 2 g / k.

Objetivo de la Investigación: Determinar la frecuencia de la enfermedad de Kawasaki en el hospital Rebagliati y Hospital Guillermo Almenara entre los años 2000-2012.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, realizado en un lapso de 12 años. Se identificaron los casos a través de revisión de historias clínicas y llenado de ficha de recolección con información detallada como datos demográficos, epidemiológico, patológicos, diagnóstico, tratamiento.

Resultados:

Se observaron 42 casos en doce años, siendo más frecuente en varones. El mayor número de casos es en menores de 2 años. En lo que se refiere al tiempo de enfermedad se encontró 31 pacientes con un tiempo de enfermedad menor a 10 días que representa el 74% del total de pacientes y 11 pacientes con un tiempo de enfermedad mayor a 10 días que representa el 26% del total de pacientes. Las complicaciones cardíacas se presentaron en un 35% siendo los aneurismas coronarios lo más frecuente y en segundo lugar la dilatación de las coronarias y en tercer lugar derrame pericárdico.

Conclusiones: La enfermedad de Kawasaki típica es la que con más frecuencia se presentó que la atípica. La frecuencia de enfermedad de Kawasaki está en aumento durante los últimos años, observándose que al tener un diagnóstico más oportuno y tratamiento precoz hay menores complicaciones, especialmente las cardíacas.

Palabras claves: Enfermedad de Kawasaki, Típica, Atípica.

ABSTRAC

Kawasaki disease is a vasculitis of unknown etiology, characterized by fever, rash and mucocutaneous disease affects blood vessels of medium caliber and its main complication is the formation of coronary artery aneurysms. In 2011 an outbreak was observed in 4 patients observed Rebagliati Hospital is why you see the need for a study to know the reality of the disease in our environment.

In Peru, orally were reported the first two cases in 1992. In the Peruvian journal Pediatrics in 2003 were published two cases by Dr. Summers. In 2004 Dr. Castillo reports on 13 children with Kawasaki disease between 1993-2003. In 2009 Dr. The tower reported 17 cases of Kawasaki disease in the INSN of 2000-2007.

In Peru 1.6 cases per year with a tendency to increase. The evidence suggests that it may be caused by bacterial toxins act as superantigens. The pathogenesis is unknown, it is considered an acute multisystem vasculitis complicated by alterations in the coronary arteries and immune dysregulation triggered by a superantigen. Clinical: 1) fever of five days or longer 2) bulbar conjunctivitis, bilateral, not supurada 3) oral mucosal changes such as dry lips, erythematous, cracked and peeling, erythema of the oropharyngeal mucosa, tongue in "strawberry" 4) changes in the hands and feet with indurated edema and erythema of palms and soles in the acute phase, and membranous periungual desquamation in the subacute phase 5) rash, which may be maculopapular morbilliform, erythema multiforme-like or scarlatiniform. 6) acute cervical lymphadenopathy, non-purulent, with ganglion than 1.5 cm in diameter. The diagnosis of KD is performed when the patient has fever, four of the other criteria. Treatment: Aspirin dose is 80-100 mg / kg / d. Immunoglobulin I. V. at 2 g / kg. Research Objective: To determine the frequency of Kawasaki disease at Rebagliati Hospital and Guillermo Almenara Hospital between the years 2000-2012.

Methods: Observational, descriptive and retrospective, within 12 años. Se cases identified through review of medical records and record collection filled with detailed information such as demographics, epidemiology, pathology, diagnosis, treatment.

Results: 42 cases were observed in twelve years, being more frequent in males. The largest number of cases in children under 2 years. In regard to the time of disease was found 31 patients with disease duration less than 10 days which is 74% of patients and 11 patients with disease duration greater than 10 days representing 26% of total patients. Cardiac complications occurred in 35% being the most common coronary aneurysms and second dilation of the coronary and thirdly pericardial effusion

Conclusions: The typical Kawasaki disease is the most frequently present the frequency atípica. La Kawasaki disease is increasing during the last years, being observed that having more timely diagnosis and early treatment are less complications, especially cardiacs.

Keywords: Kawasaki disease, Typical, Atypical.